

に 3月号 2025 Vol.199 ぎ

高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

記憶に残る風景～桃源郷～
撮影 地域医療連携室 武正 和也



CONTENTS

- 2 退任のご挨拶
- 3 活動News 優秀演題賞をいただきました!!
- 4 初期臨床研修修了を前に!
- 6 第9回認定看護師・専門看護師実践発表会開催!!
- 8 第28回内科症例報告会
- 10 『はまりすぎた子ども』
- 12 大切なお知らせ／新任医師のご紹介／information

退任のご挨拶

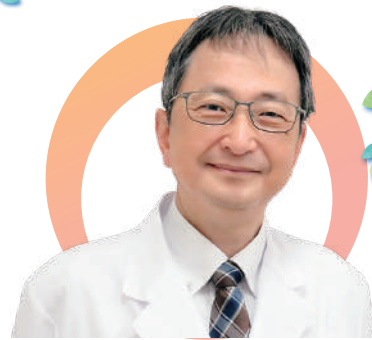
～たくさん元気をいただきました～

令和7年3月末日をもちまして退職することになりました。院内外の皆さまにこの紙面をお借りして、お礼並びにご挨拶を申し上げます。

副院長・循環器病センター長・臨床研修管理センター長

やまもと かつひと

山本 克人



私は旧幡多郡十和村に生まれ、四万十川の清らかな水辺で育ちました。昭和61年に徳島大学医学部医学科を卒業し、そのまま同第二内科に入局しました。その年の10月に当院の前身高知市立市民病院に循環器の研修医枠が空き赴任しました。当時は心臓カテーテル検査を実施している病院は少なく、高知県では同病院だけであり、貴重な経験を積ませていただいたことを覚えています。また当時心エコー検査もカラードプラなどが始まったところで、まだ心音図検査などが重要な診断ツールでした。この検査の担当は1番の若手が行うことになっており、暗くて音の遮断された部屋で黙々と患者さんの心音を記録していたことを思い出します。(今だから言えますが、患者さんのいない時に居眠りしてしまうこともありました。外の音が聞こえないせいでよく眠れた?ような記憶もあります。)しかし、その検査を担当したおかげで循環器診察の基本である聴診については、しっかり習得できました。昭和時代の高知市立市民病院を知っている職員も本当に少なくなりましたが、ある意味古き良き時代の病院という感じで、皆それぞれが生き生きした時代だったと思います。

その後、平成3年1月から徳島大学医学部に戻り、不整脈の研究を行いました。ちょうど運よく不整脈に対するカテーテル・アブレーションの治験が始まったところでした。心臓の組織の一部を焼いて不整脈を止めるというこの手技はその頃の感覚では恐くて信じられないものでしたが、全国に後れを取らないようにという上司の意向もあり必死で取り組みました。その頃の中・四国地区では不整脈を専門に研究している施設がほとんどなく、幸いにも中・四国地区の第1例目を主治医兼施行医として関わらせていただきました。平成6年4月には再び高知市立市民病院へ赴任となり、同年に高知県で初のカテーテル・アブレーションを実施しました。それから循環器全般を診療しながら不整脈疾患を専門として診療に当たってきました。平成17年に

は当院開院と共にこちらに移り、診療科長、循環器病センター長、医療局長、副院長など任せていただき今日までやってきました。

このように歩んできた高知医療センターでの生活では、思い出もいろいろありますが、一番心に残っていることは病院内のたくさんの方々から元気をいただいたことです。現在も臨床研修管理センター長という立場から、研修医の方々からたくさん元気をいただいておりますが、一番思い出に残っているのは、新型コロナウイルス感染症の流行前まで続けていた朝の挨拶運動です。当時医療技術局長だった岡田由香里さんと医療情報センターの木谷豪希さんと3人で、挨拶をしながら毎朝病院全体を巡りました。接遇トレーナーの研修を受け、資格をもらった後に何か行動をと相談して始まった企画でしたが、朝の貴重な時間を使ってまでするメリットがあるのだろうかとも当初は思ったものの、いざやってみれば思った以上に充実した時間を過ごせました。挨拶を通して職員の皆さんに元気を与えようという気持ちで巡っていたのですが、実は皆さんと触れ合うことにより我々の方が元気をいただけていました。病院の皆さんの笑顔が自分たちの心の励みになったことを覚えております。

このたび楽しい思い出が詰まった高知医療センターを離れることとなりましたが、私をここまで導いてくださった諸先輩方、私を支えてくださった現在の循環器内科の諸先生方やメディカルスタッフの皆さん、他にもいろいろな面で関わっていただいた皆さんに深く感謝しています。皆さんにはこれまで培ってきたものを守ってほしい気持ちもありますが、少人数でありなかなか厳しいこともあるかとも思います。これからは若い力も必要な時だとも思います。新しい力が増えていき、高知医療センターの循環器部門をさらに発展させてくれることを心から願っています。そして地域医療機関の皆さまにも厚くお礼申し上げます。長い間本当にありがとうございました。

初めての全国学会参加で 優秀演題賞をいただきました!!

令和6年
10月13日
IN仙台



研修医二年次

みちはら たまき
道原 環

「下部消化管内視鏡検査の翌日に急性虫垂炎を発症し合併症が疑われた一例」という演題で優秀演題賞を受賞しましたのでご報告させていただきます。

下部消化管内視鏡検査は診断や治療に有意義で、大小の医療機関を問わず行われる検査で近年は検査件数が急速に増加しています。この検査に関連する偶発症の頻度は減少する一方で、検査・治療件数を反映し発生数は増加しつつありますが、虫垂炎を合併する症例は極めて稀とされています。

症例は33歳女性、主訴は右下腹部痛でした。血便の精査目的に前医で行われた下部消化管内視鏡検査後から右下腹部痛が出現し、経時的に増強を認めたため翌日当院に紹介となりました。血液検査で炎症反応の上昇や腹部造影CTで虫垂の腫大と糞石の嵌頓および周囲の脂肪織濃度の上昇を認めたため、急性虫垂炎の診断で緊急腹腔鏡下虫垂切除術を施行しました。切除された虫垂内腔に糞石を認め、病理検査では壁全層が壊死に陥っており、壊疽性虫垂炎の診断になりました。腸内容物の管腔内への流入や送気による圧上昇が虫垂炎の進展に関与した可能性が考えられました。

初めての全国学会への参加の機会をいただき、身近な検査に関する知識がより深まっただけでなく、他施設の先生方の

発表を拝聴してさまざまな取り組みや希少な症例に対する診断や治療など多くを学ぶことができました。

今回の発表に際し、貴重な機会を与えてくださった当院救命救急センター長の齋坂雄一先生、整形外科山川泰明先生、また発表準備に際し多大なるお力添えをいただいた津野龍太郎先生をはじめ、ご指導いただいた救命救急科の先生方に心より感謝申し上げます。



お祝いのメッセージ



さいさか ゆういち
救命救急センター長 齋坂 雄一

道原環先生、この度は優秀演題に選ばれ、おめでとうございます。外科医であっても考察が非常に難しい内容でしたが、しっかりと準備をされ、当日は聴衆の笑いもとりながら余裕のある発表であったと聞き及んでいて、とても嬉しく思います。4月からは当院救命救急科の専攻医を選択していただいていますので一緒に症例の研鑽に努めましょう。

初期臨床研修修了を前に

指導医より
メッセージ

初期臨床研修を修了される15名の先生方、2年間の研修大変お疲れさまでした。時にはつらいこともあったでしょうが、口々に「研修は楽しい!」と生き生きと私に語ってくれ、研修を管理する側としてもさらに頑張ろう、と勇気をもらいました。卒業される先生方はこの2年間でたくさんの経験を重ねたことにより、大きく成長されたと感じます。これからは各自が選択された専門分野に進まれますが、さらなる成長を心から願っています。

はばたけ、研修卒業生!



やまもと かつひと

副院長・臨床研修管理センター長 山本 克人

～ 感想と今後の抱負 ～

医科 15名

岡村 香里奈 (おかむら かりな)

2年間大変お世話になりました。上級医の先生方やスタッフの皆さま方に日々ご指導、ご助力いただけたおかげで成長できたように思います。誠にありがとうございました。これからも患者さんのために何ができるかを最優先に考えられる良き医師良き人間になれるよう、日々努力していきます。



尾崎 俊介 (おさき しゅんすけ)

高知医療センターでの研修を無事に修了し、多くの学びと経験を得ることができそうです。ご指導いただいた先生方、支えてくださった皆さまに心より感謝申し上げます。来年からも高知の医療に貢献し、患者さん一人ひとりに寄り添った医療を実践する医師を目指して努力してまいります。



鎌田 栞穂 (かまだ しほ)

上級医の先生方をはじめ、他職種の方々にも多くのご指導をいただき、2年間でさまざまなことを学ぶことができました。初期臨床研修期間を糧にして今後は専門分野で邁進し、より多くのことを患者さんに還元していきたいと思います。



久保田 大賀 (くぼた たいが)

2年間大変お世話になりました。足早に過ぎ去る毎日でしたが、多くの方々に支えていただき、非常に充実した研修期間を送ることができました。来年度も引き続き専攻医として高知医療センターで勤務させていただきますので、ご迷惑をおかけすることもあるかとは思いますが何とぞよろしくお願いいたします。



古味 みなみ (こみ みなみ)

2年間大変お世話になりました。入局当初はカルテの使い方や基本的な手技も分からず、不安でたまらない時もありました。しかし多くの先生方やコメディカルの方々に丁寧に優しく指導していただき、楽しく研修を終えることができます。この経験を忘れず、今後も研鑽を積んでまいりたいと思います。



田村 優弥 (たむら ゆうや)

2年間大変お世話になりました。指導医の先生方、看護師さんや事務さんなどコメディカルの方々、病院全体で私たちを育ててくださり、心から感謝しています。来年度からは研修の成果を活かし、より多くの患者さんを幸せにできるように精進してまいります。ありがとうございました。



中尾 真綾 (なかお まあや)

2年間大変お世話になりました。多くの先生方やコメディカルの方々にご指導いただき、医療者としての責任と知識を学ぶことができました。今後は外科医としての知識と技術を深め、困難な症例にも挑戦し、患者さんに信頼していただける医師となれるよう、精進してまいります。



野並 溪太 (のなみ けいた)

2年間大変お世話になりました。足早に過ぎ去る毎日でしたが、多くのスタッフの方々に支えていただき、非常に充実した研修期間を送ることができました。2年間の経験を糧に、より一層精進してまいります。来年度も引き続き専攻医として高知医療センターで勤務させていただきますので、何とぞよろしくお願いいたします。



藤井 渚々子 (ふじい ななこ)

医師としても社会人としても初めてのことばかりで不安もありましたが、先生方やスタッフの皆さまのおかげで充実した研修医生活を送ることができました。心より感謝申し上げます。2年間で学んだことを糧にし、患者さんのお役に立てるよう精進してまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



道原 環 (みちはら たまき)

2年間大変お世話になりました。多くの患者さんや指導医の先生方、コメディカルの皆さまにあたたかく支えていただき充実した研修になりました。まだまだ未熟者ですが4月からは救命救急医として高知県の医療に貢献できるよう研鑽を積んでまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



森澤 一恵 (もりさわ かずえ)

先生方や看護師さんをはじめとするスタッフの皆さまには大変お世話になりました。皆さまが優しく、時には厳しく導いてくださったおかげで実りある2年間になりました。数年間は高知県内のへき地病院にて勤務する予定です。患者さんの紹介や相談などさせていただくことが多々あるかと思しますので、今後ともよろしくお願いいたします。



森田 健介 (もりた けんすけ)

こちらで過ごした2年間は、充実した環境で多くの学びと成長を得られた貴重な時間でした。指導医の先生方やコメディカルの皆さまの温かいご指導に心から感謝しています。この経験を糧に、次のステージでも患者さんに寄り添える医師になれるよう日々精進してまいります。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。



安田 萌華 (やすだ もえか)

2年間大変お世話になりました。指導医の先生方、スタッフの方々の温かいご指導のおかげで充実した研修生活でした。医師としても社会人としても成長できたと感じています。本当にありがとうございました。高知医療センターでの経験を活かし、患者さんに寄り添える医師になれるようこれからも精進してまいります。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。



山本 岳 (やまもと がく)

2年間ありがとうございました。たくさんの方々に支えていただき、楽しく密度の濃い研修をさせていただきました。今後はしばらくの間、地域医療に従事することになります。この研修での学びを活かし全力で頑張ります。皆さまに感謝でいっぱいです。今後ともよろしくお願いいたします。



義本 風子 (よしもと ふうこ)

研修医になって分からないこと、不安なことたくさんありましたが指導医の先生方をはじめ、たくさんのスタッフの方々に支えていただき、とても充実した研修医生活を送ることができました。本当にありがとうございました。学んだことを今後の医師人生にしっかりと活かしていけるよう日々精進してまいります。これからもご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。





実践発表会開催!!

令和6年12月14日(土) 場 所：高知医療センター2階 くろしおホール

開催のご挨拶

本会は多施設の看護師が、認定看護師・専門看護師の役割や活動を理解し、有効に活用することで看護の質の向上を図り、共に学び交流を深めることで施設間の連携強化につなげることを目的としています。

今回は「語り合い、つなげよう看護の力」がテーマでした。基調講演では、災害看護を専門とし、災害地に積極的に足を運ばれている四天王寺大学准教授の山崎達枝先生をお招きし、『災害現場での支援活動を通して考える『支援』と『受援』～専門科チームから看護の学び～』についてお話しいただきました。参加者は講演を通して災害現場での実情や感染対策など葛藤を感じることで今後、高知県で起こりうる災害に置き換えて考える機会になったのではないのでしょうか。また演題発表は、院外から4題と院内から5題の計9題が行われ、参加者100名(院外:32名、院内:68名)による活発な意見交換がなされました。施設の枠を越えて活動の状況を知ることができ、自身の活動の参考にするとともに、多施設間の連携に役立つ情報を得る有意義な時間を過ごすことができました。

実践発表会の開催にあたり多くの皆さまにご協力いただきましたこと、深く感謝申し上げます。また地域連携や暮らしを支える看護を念頭に、今後も院内外の看護師や多職種の皆さまと協力しながら実践発表会を継続していきたいと考えておりますので、次年度以降もご参加・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



運営委員長

精神科看護認定看護師
おかむら くにひろ
岡村 邦弘

発表者



基調
講演

災害現場での支援活動を通して考える
『支援』と『受援』

～専門家チームから看護の学び～

不妊症看護認定看護師 関 正節



基調講演講師

四天王寺大学
看護学部

准教授 山崎 達枝先生

このたび四天王寺大学看護学部看護学科の山崎達枝准教授をお招きし、「災害現場での支援活動を通して考える『支援』と『受援』～専門家チームから看護の学び～」というテーマでご講演いただきました。山崎先生は、災害現場の最前線で多数の援助活動を行ってこられた後、NPO法人災害看護支援機構を設立されて災害時における看護の重要性を広く社会に広めてこられました。ご講演の内容は、東日本大震災と能登半島地震での被災地支援活動の経験から得たお話で南海トラフ地震がこの数十年のうちに発生するといわれている高知県で医療・看護を行う私たちにとって、大変貴重な講演となりました。

近年起こっている、「過去に経験のない災害」は、聞き慣れない言葉ではなくなってきている状況で、災害発生後の検証から多くの学びを得た専門家チームが生まれてきています。その専門家チームとして被災地で支援活動を行うことで、従事者は日常を超えた強烈なストレス体験により感情が揺さぶられると経験からお話しされました。災害時には看護職という専門職への期待は大きく、被災された人々の命と暮らしを守り、立ち直りを支援することになり『災害は、誰の身にも降りかかる、『支援者』と『被災者』の区別なし!』とお話しされました。今後もし高知県に大規模地震が発生したときには、私たち看護職も被災者となり得ます。多職種・職種横断的に協働することが重要であるとともに、支援の輪がうまくつながっていくためには、被災者も支援者も『支援』と『受援』を知っておくことが大切であり、自分自身が生き抜いていくことになるのだと感じました。

実践
発表

語り合い、つなげよう看護の力

老人看護専門看護師 木村 義孝



高知県の総人口に占める高齢者の割合は上昇の一途をたどっており、当院に入院される高齢患者さんの数も増加しています。元々認知症を有している患者さんも多く、病気や入院による環境変化、治療のストレスなどによって、認知症の症状がさらに悪化したり、せん妄（一時的な意識障害によって認知機能が低下したり、精神症状が起こる病態）を呈する患者さんも少なくありません。そこで治療中でも何か楽しめることなどをし離床時間を増やす目的で、令和5年度から認知症ケアチームが中心となって院内デイケアという打開策を始めました。

院内デイケアは、地域で行われているデイサービスを病院内で行うものですが、当院では毎週木曜日に患者さんが1カ所に集まり、体操、各種ゲーム、折り紙や塗り絵、書道、カラオケ、お茶会などを行っています。今回の発表ではその活動の成果や課題を振り返りました。これにより院内デイケアが生活リズムの維持や改善、活動に対する意欲の向上、せん妄の予防や改善、他者との交流による気分転換などのさまざまな効果を持つことが分かりました。一方で、フロアの看護師との情報共有には課題があることが分かりました。フロアの看護師との連携を強化しつつ、この活動を今後も拡大させ、さらに高齢患者さんが安心して治療を受けることができるようにしていきたいと思えます。

第28回 内科症例報告会

令和6年11月27日

会場：くろしおホール

循環器内科科長・循環器病センター副センター長 おはら よしかず 尾原 義和



再生検を繰り返し、診断3年後にRET融合遺伝子変異を証明しえた肺腺癌の1例

初期臨床研修医(1年次) かねたけ りな 兼竹 里奈 指導医・主治医[呼吸器内科] やまね たかし 山根 高



症例は40代女性。X-6年より関節リウマチにて近医で通院加療中であった。X-1年に胸部画像上間質影を認め、X年3月に当院呼吸器内科に紹介となった。来院時、胸部X線・胸部単純HRCTで左肺に間質性肺炎と含気縮小を認めた。既往の関節リウマチ以外に膠原病を示唆する所見はなく、常用薬の変更や過敏性肺臓炎を示唆する病歴はなかった。

片側間質性肺炎の原因として肺血流異常が報告されている。当初、胸腔鏡下肺生検にて間質性肺炎の原因精査を検討していたが、本症例では3次元造影CTで左肺動脈無形成を認め、左肺動脈無形成が片側間質性肺炎の原因として関与していたと考えられた。前医に画像を取り寄せたところ、11年

前より胸部X線で同様の所見を認めており、自覚症状や胸部画像上の変化はなく前医で経過観察の方針となった。

間質性肺炎とは、胸部画像にてびまん性の陰影を認める疾患のうち、肺の間質を炎症や線維化病変の場とする疾患の総称である。原因は多岐にわたり、職業性や環境性、薬剤性など原因の明らかなものや、膠原病やサルコイドーシスなど全身性疾患に付随して発症するもの、原因が特定できないものが含まれる。本症例では職業性、環境性、薬剤性、膠原病は原因として否定的であり、片側間質性肺炎の原因検索に3次元造影CTが有用であった。

精巣原発メソトレキセート関連リンパ増殖性疾患の1例

初期臨床研修医(1年次) たなか ゆうや 田中 佑弥 指導医・主治医[血液内科・輸血科] おか さとし 岡 聡司



【症例】84歳の男性。【現病歴】20XX年9月、無痛性右精巣腫大を主訴に前医を受診した。高位精巣摘除術が行われ、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(non-GCB type)の診断であり、前医内科に紹介された。PET-CT検査を行ったところ、傍大動脈から骨盤内にかけて術前にはなかった軟部影が出現していた。関節リウマチに対してメソトレキセート(MTX)内服中であったため、末梢血EBV-DNAは検出されなかったが、MTX中止し経過観察された。しかし、1ヶ月の経過で病変の増大を認めたため、化学療法適応と判断され、当院を紹介受診した。【経過】Pola-R-CHP療法6コースを施行した。各コースごとにMTXおよびシタラビンの髄腔内投与

を併用した。6コース終了後のPET-CTで完全寛解の判定であり、対側精巣への放射線照射(30Gy)およびリツキシマブ単剤治療2コースを追加した。【考察】メソトレキセート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)においては40-50%が節外病変を呈し、多くの臓器での発生が報告されているが、精巣を原発とするのは稀である。精巣原発DLBCLは中枢神経系(CNS)への再発リスクが高く、本症例でも髄腔内化学療法を併用した。MTX-LPDに対するMTX投与は議論の余地があるが、CNS原発のMTX-LPDに対してMTXを含むレジメンが有効であった報告は散見される。

適切な診断で専門的治療！！

ご多忙中にもかかわらず、多くの先生方にご参加いただきまして誠にありがとうございました。

内科医にとって、的確な診断を行うことは非常に重要です。診断なくして適切な治療を行うことはできません。このたび報告させていただいた症例も、各診療科で適切な診断のもとに専門的な治療が行われており、私自身も大変勉強になりました。

近年は内科でも専門性が進み、治療は専門の先生でないと難しい内容が多くなっております。この内科症例報告会の症例が、ご参加いただいた先生方の頭の片隅に残り、「そういえば、高知医療センターの症例報告でこんな症例があったなあ…」と診断の一助になれば、本報告会が非常に有益なものになると考えております。今後も高知医療センター内科グループをよろしく願い申し上げます。

心機能が低下した右室ペーシング症例に対して両心室ペーシングが著効した1例

循環器内科医長 吉村 由紀よしむら ゆき 主治医[循環器内科] 尾原 義和おはら よしかず



症例は82歳男性。令和元年に完全房室ブロックに対して恒久的ペースメーカー植込み術の既往あり。令和6年1月に労作時呼吸苦を認め受診。胸部レントゲンでは胸水貯留とうっ血像を認め、血液検査ではBNP348pg/mlと心不全所見を認めた。心エコー検査では左室駆出率40%と心機能低下を認め、左室拡大と右室ペーシングに伴う左室壁運動の非同期を伴っていた。心電図は心室ペーシング調律で、左脚ブロックタイプの幅広いQRS(心室の電気活動)を呈していた。右室ペーシングに伴う心室内同期不全による左室収縮能の低下と、それに伴ううっ血性心不全の診断となった。左室

リード追加による心同期療法を施行。術後、両心室ペーシング(人工的刺激)により心電図で術前と比較してQRS幅の短縮及び心エコー検査では左室壁運動の同期性と駆出率の改善を認めた。ペーシング誘発性心筋症:右室ペーシング中に原因不明の心機能低下を来す病態。高い右室ペーシング率や性別、腎不全や心房細動といった併存疾患、右室ペーシング後のQRS幅などが関連因子と言われている。左室ペーシングの追加による両心室ペーシング(心同期療法)にて心機能の改善が期待できる可能性がある。

左顎下リンパ節腫脹でご紹介いただいた70歳代女性についての報告

初期臨床研修医(1年次) 兼竹 里奈かねたけ りな
指導医[総合診療科] 石井 隆之いしい たかゆき 主治医[総合診療科] 山本 直やまもと なお



症例は72歳女性。1ヶ月前より左頸部に違和感があり、2週間前より頸部の腫脹が増大し前医を受診。圧痛なくやや可動性のある3cm×4cm大の弾性硬腫瘍を認め、悪性腫瘍疑いで当院総合診療科に紹介となった。来院時の採血で炎症反応や白血球数は正常範囲内であり、その他血液データに特記すべき所見は認められなかった。造影CTでは左顎下腺外側部に比較的均一に造影される25mm大の軟部腫瘍を認めた。細胞診では炎症細胞を認めるのみで腫瘍性病変を疑う所見や悪性所見は認められなかった。MRIではT1強調像で低信号、T2強調像で不均一に高信号を呈し、Gd造影で腫瘍全体が増強されており、悪性腫瘍が否定できなかったため組織診を施行した。組織診ではGram染色陽性、Grocott染色陽性のフィラメント状の細菌が

菌塊を形成しており、アクチノマイセス症と考えられた。入院管理の上、高用量ペニシリンの静脈内投与を2週間行い、腫瘍は縮小した。その後は外来でアンピシリン内服治療に移行し、第240病日に治療終了した。

アクチノマイセス症は通性嫌気性グラム陽性桿菌であるActinomyces属菌によって生じる慢性化膿性肉芽腫性疾患である。細菌の侵入門戸は口腔内が多いとされ、検体の嫌氣的採取・培養が必要であることに加え、遅発育菌であることから培養検査で見逃されやすく、病理検査において確定診断に至る症例がある。再発しやすいため6ヶ月から1年にわたる長期間の抗菌薬投与が推奨されている。頭頸部の腫瘍を見た際には放線菌症を念頭に置く必要がある。

『はまりすぎた子ども』

現代社会におけるネット・ゲーム



高度な情報化社会となった現代において、デジタルメディアの需要はますます高まり、便利で魅力的なコンテンツが増加しています。令和5年の国内ゲーム人口は過去5年間で最多の5,553万人と推定され、経済を動かす一大産業となっています。適度なインターネットやゲームの使用は、個人の余暇活動にとっても重要な要素であり、リラックスやストレス軽減の効果がありますが、一方で依存などの負の影響も社会的な問題となっています。

実は難しい問題



「ゲームへの依存」は精神医学の分野でどのように捉えられているかという点、世界保健機関(WHO)の診断基準である国際疾病分類(ICD-11)において、令和4年に「ゲーム行動症/ゲーム障害(Gaming Disorder)」が正式に発効されました。これには次のような特徴があります。

- ・ 制御の困難: ゲームの開始や終了、頻度、継続時間を自分でコントロールできない。
- ・ 優先順位の変化: ゲームが生活の他の重要な活動よりも優先される。
- ・ 継続的な使用: ゲームによる悪影響(対人関係の問題、学業成績の低下、健康問題など)があってもゲームを続ける。

定義上はこれらのゲーム行動パターンのすべてが12ヶ月以上続く場合に診断され、重症である場合には、それより短くとも診断は可能となります。

ただし、この診断基準については、専門家の間ではいまだに議論が続いています。一部の専門家は、「ゲーム行動症を正式な疾患として認めることで、過度なゲームの使用に対する認識が高まり、適切な治療や支援が提供される」と主張しています。一方で、他の専門家は、「ゲームの過度な使用が必ずしも病的であるとは限らない」「十分に議論されないうちにゲーム行動症を病気と捉えることによって、健康にゲームをプレイしている子どもたちにスティグマ(差別や偏見)をもたらす恐れがある」ことを指摘しています。今の時点でネットやゲームに『はまりすぎた子ども』を精神疾患であると考えた方がよいのかどうかは実は難しい問題で、これからの研究の進展に期待したいところです。

「おしまい」の演出



文部科学省はGIGAスクール構想(全国の児童・生徒1人に1台のコンピューターと高速ネットワークを整備する取り組み)など情報通信技術(ICT)の活用の推進を打ち出しており、インターネットは子どもの日常生活において教育分野でも必要不可欠なものです。

「ICTリテラシー」という言葉がありますが、これはICTを使いこなすための能力を指します(リテラシーとはもともと識字能力の意味です)。ネット・ゲーム依存の予防・対策としては、「ICTを使いすぎないリテラシー」を身につける必要があります。

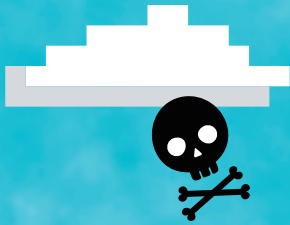
「子どもはなぜあれほどゲームに熱中するのか?」というと、「ゲームの開発者たちが知恵を絞って熱中できるように作っているから」と言えます。またゲームの魅力を高めるさまざまなアイデアを実現できる技術は、年々大きく進歩しています。このように魅力的なゲームの世界をおしまいにすることは、子どもにとってかなりつらいことです。大人が無理にゲームを終了させようとする、子どもの機嫌が悪くなるのは当然のことかもしれません。そこで大人がゲームに関する知識をいくらかでも持つておくことは、子どもとゲームを使う約束を決める際にも、ゲームとうまくつきあうスキルを教えるためにも有益なものとなります。大人は工夫を凝らし、時間と気力と体力を使い、少しでも気分のよいゲームの「おしまい」を演出する必要があります。子どもが「ゲームをおしまいにすることは思ったよりつらくないことだ」という経験を積み重ねて学習していくことが、ネットやゲームの自律的な使用につながると考えられます。

居場所を模索



児童精神科の診療をしていると、さまざまな背景によって家庭で子どもがネットやゲームを適切に使用できなくなり、「ゲームをやめられない」「やめさせようすると怒り出す」といった保護者からの心配の声をお聞きすることが少なくありません。「ネット・ゲーム依存」の子どもたちの多くは治療意欲の低さが目立ち、医療的な介入には工夫が必要となります。このような子どもたちは、周囲から散々ネット・ゲームの使用状況を批判されているため、まずは本人の言い分に積極的に耳を傾け信頼関係の構築を目指します。

ネットやゲーム依存には、それらだけではなく、その他の問題



こころのサポートセンター 児童精神科科長 ながの しほ 永野 志歩

が併発している場合があります。例えば対人関係で過度に緊張してしまう社交不安症の人は、現実場面で他者と関わるときは不安が強く会話が難しいのですが、ネットを介せば他者とつながりやすいことから、ネット・ゲーム依存に発展していくことがあります。また神経発達症(発達障害)のある子どもの場合、学校には馴染めないけれどもネットやゲームでは居場所を見つけられ、次第に使用時間が増えていき依存してしまうことがあります。このように現実の生きづらさの結果として、ネットやゲームの世界に依存的になるケースがあり、その時はこの「居場所」は丁寧に扱われる必要があります。支援者は、彼らが傷ついた現実の人間関係や環境について見直し、彼らが好きなことを通じて、安心できる他者と交流できる居場所を共に模索していきます。

当院の児童精神科では、年齢10～15歳でゲーム行動症の治療を受けることに同意できる方を対象に、短期間の入院治療を提案することがあります。短期入院でネット・ゲーム依存の問題のすべてが解決するとは言えませんが、入院環境を活用して生活リズムを改善することで本人が体調の回復を実感できる、スタッフや他の患者さんとの交流を通してリアルな人とのつながりの温かさを体験できる、といったメリットがあります。

オープンダイアログで



ネット・ゲーム依存の対応に家族の関わりは特に重要ですが、思春期年代の子どもと保護者との間でゲームの使用をめぐる対立が起これ、家族間のコミュニケーションに困難が生じていることがあります。当院児童精神科外来では、このような

ケースにオープンダイアログの手法を取り入れた対話実践を試みています。オープンダイアログとは、精神的な健康問題を扱う対話的アプローチのひとつで、結果として精神疾患や依存症の改善につながるとされています。このアプローチは、本人と家族、その他の重要な他者、支援者、専門家が集まり、対等に対話することを重視しており、ネット・ゲーム依存にオープンダイアログの手法を用いることは、次のような利点があると考えられます。

- ・ 本人の声を大切にする: ゲーム依存に苦しんでいる人が、自分の経験や感情を自由に話す機会が増える。
- ・ 家族や支援者のサポートを強化: 周囲の人々が共に本人の思いを理解し、支えることで、回復が促進される可能性がある。
- ・ 柔軟な個別対応: 一人ひとりの状況やニーズに合わせて柔軟に対応できる点が、ゲーム依存のような個性の高い問題には適している。

ネット・ゲーム依存に万能な対応方法は存在せず、個々の状況に合わせた多角的なアプローチが求められますが、私自身はオープンダイアログの手法を用いることで、家族間の対話促進につながる場合があることを実感しています。

【参考図書】

「ゲーム・ネットの世界から離れられない子どもたち」吉川徹 東京: 合同出版, 2021.

「子どもたちはインターネットやゲームの世界で何をしているんだろう? - 児童精神科医からみた子どもたちの「居場所」」関正樹 東京: 金子書房, 2023.

「マンガでやさしくわかるオープンダイアログ」向後善之, 久保田健司, 東京: 日本能率協会マネジメントセンター, 2021.



院外研修医 あかおれみ 赤尾玲実・臨床心理士 やまじゆか 山路由夏・児童精神科主査 なかむらさくや 中村朔也・筆者・臨床心理士 まつしたあゆみ 松下亜由美

大切な
お知らせ

紹介患者さんの受入れ停止のご案内

下記の診療科について、当面の間、紹介患者さんの受け入れを停止させていただきます。患者さん、地域の医療機関の皆さまにはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、受け入れ再開の折には、あらためてお知らせをいたします。

【糖尿病・内分泌内科】 常勤医師の減少に伴い、診療体制の縮小が必要となることが予想されるためです。現在、当院を受診されている患者さんについても地域の医療機関へ紹介をさせていただく場合があります。

【腎臓内科・膠原病科】 腎臓内科医師の業務負担軽減のためです。

現在、当院を受診されている患者さんについては、これまでどおり診療を継続します。

1/1 新任医師のご紹介 New face Introduction

乳腺・甲状腺外科主任部長 小林 一泰

1月に姫路聖マリア病院から、着任しました。乳がんは年々増えてきている疾患ですが、診断方法や治療薬が新しくできており、それらに伴い、予後も改善してきています。手術や薬物療法を含め、乳がん治療の全般を行ってまいりますので、乳腺のことで気になることがありましたら、なんなりとご相談ください。高知は暖かく寒がりの私は、とても助かっています。どうぞよろしくお願いいたします。



消化器外科・一般外科医長 上村 直

令和7年1月から着任いたしました。平成18年高知大学医学部を卒業後、高知県立幡多けんみん病院、静岡県立静岡がんセンター、近森病院、高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院と順に勤務してまいりました。私は消化器外科の中でも肝胆膵外科手術を専門としていますが、緊急手術を要するような腹部救急疾患にも迅速に対応いたします。地域の先生方に信頼いただき、安心してご紹介をいただけますよう尽力いたしますので、ぜひともよろしくお願いいたします。



心臓血管外科主査 三輪 駿太

滋賀医科大学医学部附属病院から1月に着任いたしました。愛知、北海道、滋賀、大阪と移り、初めて高知にまいりました。心臓大血管手術は治療という大きな流れの中で行われる事の一つではありますが、同時に人生において大きなイベントであることは確かです。その間に少しでも患者さんのお手伝いができるよう、全力を尽くしてまいります。まだまだ若輩者であり至らぬ点多々ありますが、どうぞよろしくお願いいたします。



救命救急科主査 降幡 多栄子

高知県立あき総合病院で3ヵ月間内科の勉強をさせていただき、1月に高知医療センターに戻ってきました。まだまだ未熟ではありますが、高知県の医療に少しでも貢献できるよう精進いたします。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



information

～ 診療予約・診療受付 ～



※詳しくは下記 URL か二次元コードよりご覧ください

外来診療時間 午前 8:30 ~ 12:00 午後 1:00 ~ 4:30 (土・日・祝日・年末年始は休診)

一般の方から各種お問い合わせ

TEL 088-837-3000 (代)

くろしお君#1、#2、#135、#102

発行元：高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555高知県高知市池2125-1
TEL 088(837)3000(代)

発行者：小野 憲昭
編集者：地域医療連携室
印刷：株式会社高陽堂印刷



高知医療センターホームページ
<https://www2.khsc.or.jp>

最新情報はこちらから▲



地域医療センター 公式 LINE

にじ2025年3月号(第199号)
発行：令和7年3月1日



地域医療連携通信「にじ」
に関するご要望・ご意見は
「renkei@khsc.or.jp」
までお寄せ下さい。

